DISSERTATION

N° 335.

SUR LA PÉRIPNEUMONIE

SIMPLE ET COMPLIQUÉE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JACQUES-FRANÇOIS-JOSEPH-MAURICE PICHERY,

Natif de Cour-Cheverny, département de Loir-et-Cher,

Chirurgien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris; Membre de la Société d'Instruction médicale et de l'Ecole pratique de la même ville.

Medicina non ingenii humani partus est, sed temporis filia.
BAGLIVI, *Praxeos med.*, p. 2.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER, *Examinateur.*
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Président.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE,

Ancien Maître en Chirurgie;

ET

A MA MÈRE,

Comme un faible gage d'une amitié sans bornes et d'une vive reconnaissance.

A Monsieur VALLON,

Chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Blois, et Membre du Conseil de Santé du Bureau de Bienfaisance de la même ville.

A Monsieur GOUTHIÈRE,

MON PARRAIN.

ET

A Monsieur DEVALFRAMBERT.

Témoignage de respect, d'attachement et de reconnaissance.

J. F. J. M. PICHERY.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_j0q0

INTRODUCTION.

En prenant pour sujet de ma dissertation inaugurale la péripneumonie, je sais que cette maladie a souvent été traitée. Mais que peut-on attendre d'un élève qui, depuis le commencement de ses études médicales, n'a pu encore acquérir d'expérience ailleurs que dans l'enseignement clinique? Il ne peut guère s'occuper des maladies qui s'observent rarement; car elles demandent pour leur diagnostic toute l'attention des praticiens les plus consommés dans notre art. Certes, la classe des phlegmasies est celle des maladies sur lesquelles le flambeau de la médecine moderne a jeté le plus de lumière ; l'anatomie générale et la pathologique ont beaucoup contribué à cet avancement ; et, de tous les organes susceptibles d'inflammation, il n'en est pas, sans contredit, qui le soient aussi fréquemment que le poumon. La pneumonie en effet est une des plus fréquentes maladies qui affligent l'espèce humaine.

1.° Le plus ordinairement tous les hommes naissent avec un organe plus faible relativement aux autres ; ce qu'on reconnaît, d'après *Zimmermann*, à ce que cet organe reçoit plus vivement les effets des émanations, les impressions des maladies. Cette faiblesse, d'après l'observation, se manifeste le plus souvent dans les poumons, et les rend par-là susceptibles d'être affectés.

2.° C'est sur ces organes principalement que portent les excès dans les boissons alcoholiques et les plaisirs.

3.° Leur surface très-étendue et regardée, par certains auteurs, comme vingt-neuf fois plus grande que celle de tout le corps, les rend infiniment susceptibles de l'action du froid, que tous les médecins ont désigné comme une des causes les plus propres au développement de la pneumonie.

Il m'est bien doux de pouvoir en ce jour donner à MM. *Pariset* et *Jadioux* un témoignage public de ma vive reconnaissance pour les conseils qu'ils ont bien voulu me donner, et pour l'attachement particulier dont ils ont bien voulu m'honorer.

DISSERTATION

SUR LA PÉRIPNEUMONIE

SIMPLE ET COMPLIQUÉE.

On donne ordinairement le nom de *péripneumonie* à l'inflammation du poumon.

Cette maladie a été désignée et classée de diverses manières, suivant les différentes opinions que les nosologistes ont eu sur cette affection.

M. le professeur *Pinel* la place dans ses phlegmasies parenchymateuses.

Causes.

On les distingue en *prédisposantes* et en *occasionnelles.*

1.° *Causes prédisposantes.*

Elles se tirent des circonstances relatives à l'âge, au sexe, au tempérament, à certaines dispositions individuelles et aux professions ; telles sont celles de chanteur, de crieur, de musicien, de maçon, de tailleur, etc. Il est d'autres causes prédisposantes qu'on peut appeler *internes* : telles sont les suppressions de certaines évacuations, comme d'hémorrhagies habituelles, nasale, hémorrhoïdale, menstruelle surtout, d'une hémoptysie, de la sueur, des lochies, l'omission d'une saignée habituelle, la sup-

pression d'un catarrhe, d'un ulcère, d'un exanthême, une métaptose sur le poumon. C'est ainsi qu'une angine abandonnant le siége qu'elle occupait, on a vu une péripneumonie se déclarer, comme *Bordeu* le remarque dans son Traité sur le tissu muqueux. Il rapporte à ce sujet une sentence tirée des aphorismes. — La chute de l'angine sur le poumon est d'autant plus à craindre qu'il n'y a point eu de crachats. Elle se développe aussi après la métastase de la goutte, d'un rhumatisme, ou dans le cours de la variole, de la rougeole, de la miliaire, d'un embarras gastrique et de la pléthore. Elle peut résulter du mauvais traitement d'un catarrhe pulmonaire ou guttural, répercuté par les substances trop irritantes, enfin de l'inflammation d'organes voisins. L'habitude des péripneumonies y dispose, et on observe que cette phlegmasie revient du même côté.

2.° *Causes occasionnelles.*

Elles agissent d'une manière immédiate et directe, ou d'une manière médiate et indirecte. Ces causes sont, les contusions de la poitrine, les plaies pénétrantes de cette cavité, les fractures des côtes dont les fragmens se dirigent en dedans, les suites de l'amputation du sein ; les climats froids, les lieux élevés et froids, la température sèche et froide, l'hiver et le printemps où les intempéries sont fréquentes, le passage subit du froid au chaud, et plus encore celui du chaud au froid, soit que l'atmosphère se refroidisse tout à coup, ou qu'on passe d'un lieu dans un autre, l'impression ou l'ingestion d'un liquide froid le corps étant en sueur. Déjà *Boerhaave* avait observé qu'un grand exercice, qu'une marche forcée, que la course ou l'équitation contre le vent froid du nord ou de l'est en étaient des causes assez fréquentes; il en est de même des efforts véhémens, de la lutte, etc. Quelques professions fournissent aussi des causes efficientes, comme celles de boulanger, de chaufournier, de maréchal, etc.

L'inflammation du poumon est le plus souvent idiopathique, quelquefois symptomatique, et assez souvent métastatique.

Elle règne aussi le plus souvent d'une manière sporadique; quelquefois elle est endémique; et Hippocrate, *de aëre, aquis et locis*, assure qu'elle est fréquente dans les lieux marécageux. *Frédéric Hoffmann* dit qu'on la voit souvent en Westphalie, en Poméranie, en Suéde, en Danemarck et en Russie, pays où l'air est très-froid, le temps rigoureux et la manière de vivre très-dure. Fréquemment elle est épidémique; *Schenkius*, *Gui de Chauliac*, *Brambilla* et *Sauvages* en ont décrit des épidémies qui étaient plus ou moins meurtrières.

Symptômes et marche.

La péripneumonie inflammatoire a une marche remarquable par différens symptômes, dont la succession, à des temps plus ou moins fixes, en partage la durée en trois périodes. Dans le principe de la maladie, on observe les symptômes d'irritation qui annoncent la formation de la fluxion pulmonaire. Ces symptômes qui dessinent l'état de crudité subsistent, s'accroissent même jusqu'à l'époque de l'augment de la maladie. Ceux-là fournissent les signes diagnostiques de la maladie. Les symptômes qui leur succèdent expriment le travail de la coction; ces derniers sont enfin remplacés par ceux qui appartiennent à la crise, qui, suivant qu'elle est bonne ou mauvaise, termine la maladie d'une manière heureuse ou malheureuse. C'est de la réunion et de la nature particulière de ces symptômes que le médecin qui les aura exactement observés, pendant les trois périodes assignées à cette maladie, pourra déduire les signes prognostiques.

Les symptômes ou les phénomènes apparens de la première période offrent les signes pathognomoniques qui signalent cette affection d'une manière certaine. Les premiers qu'on observe lors de l'invasion de cette phlegmasie se présentent de la manière sui-

vante : On éprouve tout à coup un frisson plus ou moins violent suivi d'une chaleur vive ; quelquefois la maladie débute sans frisson ; dans ce cas, le malade est subitement pris d'une forte chaleur, de douleur de tête, de diminution des forces musculaires, d'une douleur de poitrine sourde, profonde, gravative plus ou moins vive, et qui se fait sentir dans l'un des points de la poitrine. Cette douleur est accompagnée d'une difficulté de respirer et d'une toux qui souvent la précède : elle est quelquefois fixe, circonscrite, et comme poignante, entre la sixième et la septième côte ; la respiration est courte et accélérée, l'haleine chaude. Dans le principe, le malade est fatigué par une toux le plus souvent sèche, et quelquefois suivie d'une expectoration muqueuse plus ou moins sanguinolente ; on observe une rougeur vive aux pommettes du côté du poumon affecté ; la bouche du malade est sèche ; et il éprouve une soif ardente. Dans cette première période, le pouls, d'après l'observation de *Stoll*, est fréquent, mou, grêle et inégal ; quelquefois il est plein, dur et tendu ; le malade rend les urines en petite quantité, et elles sont d'une couleur rouge ; la peau est sèche et très-chaude ; il y a un paroxysme tous les soirs. Quelques jours après l'invasion de cette maladie inflammatoire, les phénomènes péripneumoniques s'accroissent et se portent au plus haut degré de développement ; la respiration devient plus fréquente, plus petite et plus élevée ; la douleur augmente pendant l'expiration et dans les efforts de la toux : cette augmentation n'a pas lieu par la pression du thorax, mais bien par la pression abdominale. Si l'inflammation occupe tout le poumon, la douleur gravative se fait sentir dans toute la poitrine, depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale ; d'autres fois elle se porte sur une épaule, et part de là par irradiations pour occuper la région claviculaire ou mammaire, particulièrement pendant la toux. Le malade est plus à son aise, quand il est couché sur le côté affecté que sur l'autre ; le pouls est fort, dur, mais petit, mou, irrégulier, quand l'inflammation a été intense et générale ; la face est animée,

les paroxysmes du soir très-intenses. Pendant leur durée, les symptômes sont plus prononcés, et les crachats moins abondans, la chaleur devient brûlante, l'oppression extrême ; la langue, qui, dans le principe n'était que sèche, se couvre d'un enduit jaunâtre ou brun ; parfois elle est humide, l'expectoration muqueuse ou striée de sang ; les urines sont claires, rouges, en petite quantité et sans sédiment. Lorsque cette fluxion inflammatoire est très-violente et qu'elle est parvenue à son augment, les symptômes offrent le plus haut degré d'intensité, et la maladie se termine d'une manière funeste avant l'époque à laquelle les signes de la coction ont coutume de se montrer. Le malade est dans une agitation continuelle, la céphalalgie très-violente ; on observe aussi des rêvasseries, une stupeur considérable ; le pouls devient mou, déprimé et inégal, la respiration petite, fréquente, difficile, la toux très-sèche ; la rougeur de la face, des yeux, de l'arrière-bouche, des lèvres augmente. Si l'inflammation embrasse les deux lobes du poumon, et que l'engorgement inflammtoire ait fait tous les progrès dont il est susceptible, alors le malade éprouve un sentiment de suffocation avec des anxiétés inexprimables, le délire se déclare, et la maladie se termine promptement par la mort. Tel est le tableau des phénomènes péripneumoniques qui se présentent lorsque l'intensité de la fluxion inflammatoire est au-dessus des efforts que la nature fait pour entreprendre la coction.

Lorsqu'au contraire la nature, puissamment aidée par l'art, déploie suffisamment les moyens pour combattre avec avantage cette fluxion inflammatoire, alors on observe, au moment où elle parvient à prendre le dessus, que les symptômes se modèrent ; leur diminution annonce le travail de la coction. Cette seconde période est marquée par une difficulté de respirer moins considérable, la douleur plus supportable, la toux moins fatigante et moins sèche ; l'expectoration plus aisée, plus abondante, plus blanche ; les crachats prennent de la consistance et sont moins

sanglans, les urines moins foncées, plus abondantes et un peu troubles; la peau est moins sèche; elle devient moite à la suite des paroxysmes; le malade est moins agité, le pouls plus développé, moins dur, la couleur du visage moins intense; tous les symptômes enfin s'apaisent peu à peu; ils fournissent les signes que la coction s'établit, et que la maladie se termine d'une manière favorable par une bonne crise entre le septième et le quatorzième jour.

Le tableau des symptômes qui caractérisent la troisième période se compose des phénomènes que l'on observe pendant la crise de cette maladie. Pour le tracer avec précision, il importe de noter ici les divers modes de terminaison de cette maladie, et qui sont différens suivant que la crise est bonne ou mauvaise.

La durée de la péripneumonie est toujours proportionnée à l'intensité de l'inflammation et à l'espace qu'elle occupe sur les poumons. On conçoit l'espoir qu'elle se terminera d'une manière favorables, s'il n'y a qu'une partie de ces organes qui soit affectée. Sa terminaison se fait de trois manières : par le rétablissement de la santé, par une nouvelle maladie ou par la mort.

La résolution est la terminaison la plus favorable, et se manifeste lorsque la pneumonie est simple, modérée, non héréditaire. Elle arrive à une époque indéterminée, mais le plus souvent le quatre, le cinq, le neuf, ou même le onzième jour, comme *Stoll* en rapporte des exemples. Cette terminaison survient ordinairement d'une manière lente et graduelle; l'expectoration est plus ou moins difficile d'abord, et se fait ensuite avec aisance; elle est hâtive, libre, copieuse, sans odeur, moins douloureuse et grasse. Les quintes de toux cessent, et par conséquent la toux est plus rare. Les produits de l'expectoration deviennent opâques, consistans, jaunâtres, verdâtres; quelquefois on y voit encore des stries de sang, mais en petite quantité; la respiration devient facile, la douleur moindre, le pouls plein et développé, et la fièvre se modère.

La fluxion de poitrine se termine rarement par la résolution sans

être accompagnée de quelque évacuation évidente. L'hémorrhagie du nez, survenant l'un des premiers jours de la maladie, a quelquefois produit une crise parfaite. Le flux des veines hémorrhoïdales, les hémorrhagies utérines et une évacuation bilieuse par les selles se manifestent aussi assez fréquemment sous forme de crises de cette inflammation. Il en est de même des urines avec un sédiment copieux ; et, pour produire l'effet désiré, elles doivent être épaisses, abondantes et hypostatiques. Leur sédiment, d'abord rouge, devient insensiblement blanc, léger, et avant le septième jour, elles améliorent l'état du malade. Quelquefois les urines sont seulement très-abondantes, très-limpides, et jugent également la maladie. Assez ordinairement, la résolution est accompagnée d'une sueur (vers le cinquième jour) chaude, fluide, abondante et générale. Pendant tout cet appareil de symptômes critiques, tous les phénomènes de la maladie diminuent ; des éruptions cutanées miliaires, pustuleuses, érysipélateuses, sont quelquefois critiques. Un vomissement, une diarrhée ; mais ces deux dernières crises n'arrivent guère que lors d'une complication bilieuse. Des parotides, des abcès dans d'autres parties peuvent aussi terminer cette maladie. Pendant long-temps il reste de la gêne, de l'oppression, un peu de douleur, qui se dissipent à la longue.

La délitescence et la métastase s'observent rarement dans cette maladie ; cependant on les a observées sur le cerveau, le foie, l'estomac et les intestins. Quand elle se porte sur le tube digestif, il en résulte une diarrhée qui doit être considérée comme avantageuse. Il en est de même quand il se forme des abcès aux aines, aux aisselles, aux oreilles ; mais leur établissement ne change pas le cours de la maladie.

Quand la terminaison par suppuration doit avoir lieu, elle arrive à une époque indéterminée : tantôt de bonne heure, tantôt très-tard, comme après le ving-unième jour.

Il y a continuation de la maladie après le quatorzième jour ; absence d'aucune rémission sensible dans les symptômes, et de

phénomènes critiques. Selon beaucoup de médecins, l'urine est écumeuse, l'expectoration difficile, gluante, quelquefois facile, mais de mauvaise nature; la fièvre hectique se développe, des frissons irréguliers alternent avec des bouffées de chaleur, et des sueurs partielles ont lieu pendant la nuit. Le pouls alors est mou, ondoyant et toujours fréquent.

Quand tous ces symptômes existent, on a tout lieu de croire que cette terminaison malheureuse arrivera; et on reconnaît que la suppuration se fait, aux phénomènes suivans : horripilations vagues et légères, se renouvelant à des époque plus ou moins éloignées; diminution de la douleur, de la chaleur, sans celle de la dyspnée; impressions variées dans la poitrine, comme un sentiment obtus de pesanteur, de froid ou de picotement intérieur; coloration des joues, particulièrement de celle du côté affecté; même teinte des lèvres; soif plus vive; petite fièvre qui tourmente le malade, surtout le soir; pouls faible et mou; son mat de la poitrine. Mais quelquefois tous ces symptômes existent sans suppuration, et *vice versâ*.

Quand elle est formée, de nouveaux phénomènes se présentent. Ainsi tous les symptômes énoncés ci-dessus se soutiennent de plus en plus; la toux devient opiniâtre, sèche en général; l'expectoration est purulente et de saveur salée. Les douleurs diminuent considérablement, quoique la toux, et spécialement la dyspnée, deviennent plus fortes, surtout par les mouvemens et après le repas; le malade est obligé de se coucher sur le côté affecté, et souvent il ne peut point se coucher du tout; mais il est obligé d'être tout le jour assis, quelquefois même sans oser s'appuyer sur les reins, crainte d'augmenter la toux et l'oppression. La rougeur des joues devient encore plus circonscrite; celle des lèvres plus chargée; la fièvre hectique, qui auparavant était intermittente, prend le type continu, et présente des exacerbations tous les soirs. Cette fièvre augmente par le moindre mouvement, la

toux, la boisson, les moindres alimens. Il y a anorexie, bouche mauvaise, infecte, avec le goût d'œufs pourris ou de viande gâtée; le malade a des bizarreries, des caprices dans le goût; car il n'a pas plutôt vu les alimens qu'il appétait depuis long-temps, qu'il a une répugnance à les recevoir. Diarrhée, sueurs nocturnes partielles, et bornées à la tête, au front, au cou, à la partie antérieure de la poitrine, à la paume des mains, la plante des pieds, etc. Ces parties présentent beaucoup de chaleur, surtout les dernières. Les sueurs se renouvellent ordinairement la nuit, et sont le plus souvent visqueuses, et quelquefois froides; le pouls est très-petit, fréquent, inégal et enfoncé, l'urine écumeuse, et déposant un sédiment furfuracé; la respiration devient de plus en plus petite et difficile, enfin râlante; les membres inférieurs, et surtout les pieds, se prennent d'œdématie; l'amaigrissement, la débilité et la pâleur sont générales. La face devient adynamique, les yeux s'enfoncent dans leurs orbites, les ongles se courbent, et la mort arrive.

La terminaison par suppuration présente trois résultats différens. Premièrement il peut arriver que le pus, à travers la substance même du poumon, se fraie un chemin jusqu'aux bronches, et de là, parvenant à la trachée-artère, se trouve expectoré. Dans cette circonstance, une heureuse cicatrisation amène quelquefois la guérison, mais le plus souvent l'ulcération devient la cause de la phthisie pulmonaire. Dans le second et dernier cas, où le foyer purulent s'ouvre dans la cavité thoracique pour donner naissance à une empyème, ou bien, à l'aide d'une adhérence contractée entre la plèvre et le poumon, le pus s'ouvre extérieurement un passage sur un des points de la poitrine. Le jour où les vomiques doivent s'ouvrir est incertain. Le père de la médecine enseigne qu'elles se rompent le vingtième, le quarantième, et quelquefois le soixantième jour. Il observe en même temps que la rupture de ces sortes d'abcès est d'autant plus prompte, que la douleur, dans le principe de la maladie, a été plus vive, la toux

plus violente, la difficulté de respirer plus forte, et l'expectoration plus abondante.

L'induration du poumon peut être une suite de son inflammation ; ce qui arrive le plus ordinairement du troisième au septième jour. Le malade, dans cette circonstance, se plaint d'une pesanteur dans le thorax ; la respiration est très-fréquente, difficile ; il y a orthopnée cruelle, petite toux sèche et fatigante ; augmentation de ces symptômes après l'ingestion des alimens, surtout s'ils sont abondans et de difficile digestion ; décubitus sur le dos, difficile, fatigant, et nécessité de la position verticale ; son mat de la poitrine ; pouls petit, inégal, intermittent ; face livide et même bouffie ; extrémités presque toujours froides, sueurs visqueuses et froides, stupeur ; air hébété, délire, sorte de stupeur ou de paralysie dans le bras du côté affecté. Tous ces phénomènes sont d'autant plus intenses, que l'induration affecte une plus grande partie du poumon, et produit ordinairement la mort.

Quelques médecins admettent une terminaison par des tubercules, et leur formation d'une manière lente ; mais peut-être que les personnes y étaient disposées, et que la pneumonie a seulement favorisé leur développement.

Morgagni, *Boerhaave*, *Lieutaud*, *Eller*, parlent d'une terminaison par hydropisie de poitrine. *Stoll* l'a vue quelquefois ; et il observe qu'elle n'a lieu que chez les gens vigoureux qui sont à la fleur de l'âge et qui se nourrissent largement avec des substances très-succulentes. On a surtout lieu de la présumer chez ceux qui éprouvent la suppression de quelque évacuation habituelle de sang. Cette terminaison s'observe très-rarement : elle présente au médecin tous les syptômes d'un hydrothorax, et on ne peut guère espérer de guérison.

Les symptômes de la péripneumonie sont quelquefois portés à un si haut degré, que les ressources de l'art sont insuffisantes ; et alors on a vu quelquefois le poumon être frappé de gangrène. On a tout lieu de craindre cette issue malheureuse quand les symptômes

ont été de suite très-intenses. *Signes :* diminution et même cessation subite des phénomènes inflammatoires portés à leur *summum ;* cessation subite de la douleur, mais bientôt face adynamique, pouls faible, petit, intermittent, irrégulier, et s'effaçant sous le doigt; prostration très-grande, extrémités froides, haleine fétide, air expiré glacial, matières expectorées ordinairement livides, cendrées, noires, fétides et ichoreuses ; bientôt syncopes, sortie involontaire des matières fécales et des urines, enfin mort. Quelquefois on observe en même temps la gangrène de la peau et des muscles de la poitrine.

Quelle qu'en soit la cause, quand la mort arrive dans cette maladie, c'est presque toujours du troisième au septième jour.

La convalescence n'est pas toujours franche ; le malade est sujet pendant quelque temps à des douleurs vagues dans la poitrine, à de la toux, mais aussi elle est souvent complète, comme lors d'une bonne résolution. L'inflammation du poumon est susceptible de récidiver. *Hippocrate* avait déjà remarqué des péripneumonies à des époques rapprochées.

Jetons maintenant un coup-d'œil sur les résultats que nous donne l'ouverture des corps. La maladie peut avoir une étendue variée, occuper un seul ou les deux poumons, ou se borner à une de leurs parties. *Frank* a voulu observer quel était le lobe le plus souvent affecté ; quelques médecins disent que c'est le droit; mais l'auteur allemand a vu que les deux l'étaient également. Le poumon enflammé a une couleur plus foncée ; il est ardoisé, brunâtre, roux, et le sang est infiltré dans son tissu ; sa consistance, son volume et sa pesanteur sont plus considérables. En le divisant avec le scalpel, on voit qu'il est hépatisé. Quelquefois, au lieu d'être humide, il est sec ; et en le faisant macérer dans une lessive alkaline, la matière de l'induration se dissout, et le poumon devient crépitant. On trouve des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches ; très-souvent aussi on remarque, dans ces conduits et dans le parenchyme du poumon, un liquide

grisâtre, sanieux, plus ou moins abondant, et qui sort spontanément ou par la pression. Le poumon peut être comme ramolli, ou transformé en une espèce de bouillie grisâtre et fétide. Enfin, lorsque la maladie a passé à l'état chronique, elle a quelquefois détruit un ou plusieurs lobes du poumon, et même cet organe en entier, comme M. *Baumes* et M. *Portal* en citent des exemples. Les cavités du cœur offrent des concrétions polypeuses, qui se propagent jusqu'à la naissance des artères aorte et pulmonaire : ces concrétions se rencontrent aussi dans les veines. L'autopsie cadavérique montre encore assez souvent des adhérences entre la plèvre costale et la pulmonaire, et quelquefois des inflammations d'organes voisins, comme des traces de péricardite, par exemple.

Variétés.

Nous avons décrit la péripneumonie aiguë ou inflammatoire, disons maintenant quelque chose de la *latente.*

Baglivi lui a donné le nom de *péripneumonie cachée ;* on peut appeler *péripneumonie latente* celle qui existe sans être aperçue des sens du médecin; le plus souvent elle n'est reconnue qu'après la mort; il y a difficulté d'en donner les signes ; car alors elle ne serait plus latente.

Elle attaque spécialement les jeunes gens qui sont minces, dont le cou est grêle et allongé, les pommettes saillantes, la peau blanche et délicate, les joues habituellement vermeilles, la poitrine étroite, l'esprit précoce, l'irritabilité très grande. On ne saurait donc mettre trop d'attention à découvrir cette péripneumonie masquée ; car elle est d'autant plus dangereuse, que, s'annonçant avec des symptômes peu fatigans pour le malade, on ne la reconnaît que lorsqu'elle a produit une altération considérable dans les parties où elle a son siége.

Ses causes sont toutes celles capables de produire la péripneumonie aiguë, mais d'une manière plus douce ; elles agissent par

conséquent plus lentement, en irritant le poumon graduellement, ou bien en relâchant son tissu ou tout l'organisme.

On l'observe surtout chez les individus faibles, qui ont des dispositions héréditaires à cette maladie, et dont les organes, particulièrement les poumons, sont délicats, la poitrine rétrecie, et l'accroissement rapide ; chez ceux qui sont affectés de scrophules ou d'une constitution lympathique, les enfans, les vieillards, les femmes, et les personnes débilitées par des maladies antérieures, originelles ou acquises : elle vient surtout à la fin de l'automne et au commencement de l'hiver; dans une température froide et humide, dans les pays nébuleux. Quelques médecins disent que l'abus des amylacés, d'autres des ferrugineux, des alcoholiques, en sont des causes. La vie oisive ou trop active, les affections morales tristes, comme la nostalgie, la jalousie chez les enfans, une péripneumonie aiguë traitée par trop de débilitans, sont dans le même cas. Elle succède quelquefois à un catarrhe pulmonaire mal traité, à une pleurésie, à une fièvre essentielle; mais surtout à la muqueuse continue, rémittente ou intermittente ; à des exanthêmes, à la variole, à la rougeole, à la suppression des règles, au scorbut, à l'asthme, à des tubercules antérieurs. Toutes ces causes agissent assez puissamment pour occasionner le plus souvent un désordre d'autant plus irréparable, qu'il se fait sourdement. Cette phlegmasie peut être primitive ou consécutive.

L'invasion de la maladie est peu sensible ; il y a quelquefois tous les symptômes de la péripneumonie; mais ils sont si légers, qu'on les néglige. Les symptômes propres sont : une petite toux sèche, râpeuse ou humide; quelquefois peu incommode et rare ; d'autres fois fatigante et revenant par quintes. L'expectoration est plus rare que dans la péripneumonie aiguë, elle est accompagnée de stries de sang; mais le plus ordinairement elle est muqueuse. Il y a des points douloureux dans la poitrine ; la douleur est sourde, lancinante, vague, fixe ou fugace ; quelquefois il n'en existe point. Il y a dyspnée, oppression légère, augmentant au moindre mouve-

ment, par une grande et profonde inspiration, par la voix, la toux, les passions, après le repas et tous les exercices un peu fatigans. Dans le cas de phlegmasie lente du poumon, le seul moyen d'en reconnaître et le siége et l'étendue, serait de faire coucher le malade tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, et d'examiner s'il est aussi bien sur tous les deux (il se couche presque toujours sur le dos); ou si au contraire, dans une de ces positions, il n'est pas obligé de tousser, ou s'il n'a pas plus de peine à respirer. *Baglivi*, qui a écrit avec autant d'élégance que de précision sur cette maladie, conseille de faire faire au malade de fréquens soupirs; quand on lui fait faire une profonde inspiration, si on observe attentivement, on voit qu'il entre une moindre quantité d'air dans le thorax que dans l'état ordinaire; et en plaçant les mains sur la poitrine en différens sens, on remarque que l'un des côtés s'élève ou est plus dilaté que l'autre. Il conviendrait assez qu'on le fît tousser dans une certaine position du corps; on l'arrête pour un instant l'inspiration, et on l'interroge si dans ce moment il ne sent point quelque douleur dans la poitrine, quelque gêne ou oppression. Il peut devenir très-utile d'examiner l'état antécédent du malade, je veux dire les maladies qu'il a faites antérieurement : mais de tous ces moyens de recherches, il n'en est aucun qu'on doive moins négliger que celui de la percussion de la poitrine; et là où, frappée avec la main, elle rend un son mat, est le point fixe où réside le mal et la somme déterminée de la phlogose du poumon. Cette percussion doit être faite pendant les deux temps de la respiration, et dans différentes positions : on a encore recours à la pression abdominale, et à l'expérience du docteur *Petit*, dont j'aurai occasion de parler.

Très-souvent il y a anorexie au commencement, vomissement à une époque plus avancée; mais les symptômes sont vagues. Malaise, morosité, sentiment de chaleur âcre mordicante vers la région hypogastrique, avec constipation. Selon quelques médecins, le pouls est ordinairement naturel ou peu fréquent; la fièvre est

souvent à peine perceptible ; la face est assez ordinairement pâle, ainsi que la peau, qui est d'un jaune paille ; elle est sèche et chaude ; il y a des sueurs la nuit, comme dans la phthisie. Souvent il n'y a aucun de ces phénomènes, seulement une petite fièvre, comme lente, avec des redoublemens le soir, après chaque repas, avec des frissons vagues dans le dos. Le malade prend peu d'alimens, sans quoi il éprouve beaucoup de gêne, des nausées, et même des vomissemens. Il y a infiltration à la fin, et le malade tombe dans la morosité. La durée ainsi que la marche est longue, lente, et insensible.

Je ne parlerai point de ses terminaisons ; elles sont à peu près les mêmes que celles de l'aiguë.

Fausse péripneumonie. Elle consiste dans la réunion de la péripneumonie légère et du catarrhe pulmonaire intense.

Causes. Cette maladie se développe, surtout chez les vieillards, chez les individus d'un tempérament lympathique, sujets aux affections catarrhales et ayant habituellement la peau flasque et la figure bouffie, dans les saisons où règnent communément les autres inflammations de poitrine, c'est-à-dire, au commencement de l'hiver, du printemps, lorsque la température est froide et humide, lors du passage subit du chaud au froid, dans les lieux humides et marécageux, comme la Normandie, par exemple ; l'abus des substances amylacées, des alimens grossiers, des alcoholiques, l'oisiveté, et les personnes se trouvant dans les circonstances indiquées plus haut ; la fatigue des organes de la voix, comme le chant, la déclamation, etc.

Symptômes. Elle est précédée de lassitudes générales, de fatigues et de céphalalgie qui est augmentée par la toux ; il y a quelquefois des vertiges, une propension au sommeil, la rougeur de la face, etc., en même temps se développent la plupart des catarrhes nasal, guttural, etc.

Symptômes propres. Douleur obtuse de la poitrine, accompagnée de peu de chaleur; sentiment de pesanteur dans le poumon; respiration difficile, inégale, courte et quelquefois stertoreuse; position horizontale; toux fatigante, courte, accompagnée d'un sentiment de déchirement dans la poitrine et de cette sensation dans le crâne; expectoration suspendue dans le commencement, puis visqueuse, abondante, muqueuse et opaque; langue blanche, couverte d'un enduit muqueux; soif assez forte, vomissemens fréquens provoqués surtout par la toux; constipation, fièvre peu forte; pouls fréquent, faible, mou, ou petit, ou lent et opressé (mais jamais dur ni tendu), très-souvent palpitations; face pâle, livide, quelquefois plus ou moins rouge; transpiration supprimée; urines tantôt pâles et tantôt rouges, devenant nébuleuses aussitôt-après leur sortie, et même arrivant quelquefois troubles et se conservant telles sans faire aucun dépôt; si on les agite, elles deviennent et restent long-temps écumeuses; ordinairement étourdissemens, vertiges, pesanteur et douleur obtuse de la tête augmentant par les efforts de la toux; faiblesse générale très-grande, et froid des extrêmités. Enfin à tous ces signes caractéristiques se joignent plusieurs symptômes communs à la péripneumonie vraie; mais dans la fausse péripneumonie, la fièvre est constamment plus légère.

Sa marche est continue, sa durée peu déterminée, et ses terminaisons sont les mêmes que celles du catarrhe pulmonaire; cependant *Tissot* dit qu'elle est très-dangereuse, 1.° parce qu'elle attaque des sujets dont le tempérament n'a pas de ressources; en second lieu parce qu'elle est prompte; car on meurt quelquefois dès le troisième jour, et l'on passe rarement le septième, selon ce médecin.

Complications.

La péripneumonie est quelquefois simple, d'autres fois compliquée ; nous allons seulement parler des plus importantes complications.

Stoll a parfaitement observé et décrit la complication de la péripneumonie avec l'embarras gastrique. Il est réel ou sympathique, et alors il disparaît par les moyens dirigés contre l'inflammation des poumons ; tantôt, au contraire, cette phlegmasie est sympathique de l'embarras gastrique, qui dans ce cas est l'affection principale. *Frank* et *Stoll* ont vu ces deux cas où le vomitif a guéri une péripneumonie, et des saignées, l'embarras gastrique. Du reste, le diagnostic est difficile, il faut avoir égard à la constitution médicale et aux maladies qui ont précédé. Quelquefois la complication gastrique paraît dès le début, est chassée par les vomitifs, puis revient pendant le cours de la maladie.

La complication avec la fièvre bilieuse survient quelquefois à une époque assez avancée de la maladie ; ce cas mérite la plus grande attention, car alors il en résulte les symptômes les plus effrayans. Il y a prostration extrême, pouls petit, enfoncé, irrégulier et faible ; figure décomposée, oppression extrême, difficulté de respirer, sentiment de réplétion à l'épigastre, nausées, dégoût ou vomissemens de matières vertes, ce qui annonce que les symptômes ne dépendent point de la poitrine, mais de l'estomac ; il y a surcharge de matières saburrales; en effet,les vomissemens spontanés ou favorisés soulagent le malade et son état s'améliore ; la diarrhée peut aussi survenir, mais elle est peu fâcheuse, étant symptomatique de la complication bilieuse.

La complication adynamique est une des plus importantes à décrire, et la péripneumonie adynamique est comme endémique dans certains établissemens consacrés à la vieillesse. Ayant été at-

taché à l'hospice de Bicêtre, j'ai eu occasion de l'observer un grand nombre de fois.

Causes prédisposantes. Elle attaque de préférence les personnes avancées en âge ; de même on la remarque dans les lieux où l'air n'est pas renouvelé, dans ceux qui sont bas et marécageux ; chez les personnes qui font usage d'une mauvaise nourriture ou affaiblies par des évacuations abondantes. Les plaisirs de l'amour, les diarrhées colliquatives, les veilles prolongées, les fatigues excessives, les affections morales tristes, la complication bilieuse mal traitée ou négligée. Elle paraît dans presque toutes les saisons, mais cependant celles où elle se présente le plus souvent sont, l'hiver, et surtout le printemps, lorsque les vicissitudes de froid et de chaud sont fréquentes, ce qui paraît la rendre comme épidémique. *Sydenham, Colombier, Frank, Sauvages* ont observé de semblables constitutions.

Causes occasionnelles. La plupart des causes prédisposantes que je viens d'indiquer peuvent quelquefois déterminer seules la maladie, lorsque leur action est très-énergique ou long-temps continuée. Cependant elle se manifeste plus ordinairement à l'occasion du passage subit d'un air chaud à un air froid, quand le corps est en sueur. Quelquefois aussi une fièvre adynamique s'unit plus ou moins brusquement à une phlegmasie antérieure de la poitrine, soit que cette dernière affection ait seule épuisé les forces, soit qu'un traitement mal dirigé ait contribué à cet épuisement. Dans une péripneumonie simple, l'usage contre-indiqué des échauffans, ou l'abus de la saignée ou de tout autre moyen débilitant, quoique indiqués, peuvent également produire cette transformation funeste.

Symptômes et marche.

La fièvre adynamique peut exister dès le commencement, comme du deuxième au troisième jour, quand la constitution est épidémique. Mais lorsque la péripneumonie est sporadique, alors l'adynamie se manifeste ordinairement du cinquième au neuvième jour.

L'invasion est assez souvent lente, et est indiquée par une respiration difficile, courte et entrecoupée. Les symptômes locaux sont intenses, l'expectoration se supprime facilement, et la matière expectorée est rendue avec peine; elle est d'une couleur plus foncée, et si du sang y est mêlé, il est moins vermeil, moins écumeux. Quelquefois l'expectoration, au lieu d'être muqueuse, est ténue, putride, brune, noirâtre, rendue avec difficulté et d'une odeur insupportable. La douleur du côté affecté est plus ou moins obtuse, gravative; oppression, toux plus ou moins forte, quelquefois sèche ou faible et grasse; elle est tantôt rare et tantôt violente. Ces symptômes sont quelquefois difficiles à distinguer, la poitrine rend un son plus ou moins obscur par la percussion.

Symptômes généraux. Etat fuligineux, aridité, gerçures et sécheresse de la langue; déjections involontaires, constipation ou dévoiement, et quelquefois oppression extrême des hypochondres; pouls petit, faible, déprimé, fréquent et souvent concentré; fièvre à peine marquée; pâleur, lividité, altération des traits de la face; état de bouffissure, de stupeur, aspect cadavéreux, taches noires et gangréneuses; ces derniers symptômes ne s'observent que lors d'épidémie; somnolence ou coma léger, pendant lequel, contre l'habitude, les yeux sont entr'ouverts. Chez quelques malades il survient un saignement par le nez, qui n'apporte aucun soulagement marqué; des sueurs froides, irrégulières couvrent le corps; les urines sont épaisses dans le commencement, ensuite elles deviennent claires et porracées, ou déposent un sédiment non granulé. Le soir, le paroxysme est très-fâcheux; le sang des saignées est en

dissolution ; cependant, comme *Frank* l'a observé, la couenne existe quelquefois ; la respiration est très-gênée, un peu râlante ; les extrémités se refroidissent, et la mort est rapide ; elle arrive sans agonie au bout de vingt-quatre ou de quarante-huit heures, dans d'autres circonstances, c'est au bout d'un temps plus long, et même on peut la guérir.

Cette complication n'est pas toujours facile à reconnaître ; car on peut attribuer l'état de prostration à la dyspnée ou à l'intensité des symptômes inflammatoires.

Complication ataxique. Pommettes plus ou moins colorées, yeux fixes et brillans, air égaré, langue naturelle ou recouverte d'un enduit muqueux, toux très-douloureuse, suivie d'une expectoration sanguinolente, respiration suspirieuse, douleur constante à l'un ou à l'autre côté de la poitrine ; haleine fétide, inégale distribution de la chaleur animale, pouls faible et extrêmement variable, état comateux, quelquefois délire et convulsions.

Diagnostic.

Nous pouvons dire, d'une manière générale, que le diagnostic de la péripneumonie est ordinairement facile, mais qu'il y a de la difficulté à reconnaître cette maladie chez les enfans qui avalent leurs crachats, chez les aliénés et chez ceux qui ont une dyspnée habituelle, car l'expectoration sanguinolente n'est pas toujours un signe constant de la maladie.

Caractère de la péripneumonie. Douleur de côté, difficulté de respirer, toux, excrétion de crachats sanguinolens, rougeur des pommettes ; enfin, son particulier que donne le thorax par la percussion. Aux symptômes généraux il faut rapporter, 1.° la fièvre continuelle, laquelle est annoncée par un pouls dur, mais qui est quelquefois mou, languissant, ondoyant et inégal, et par l'augmentation de la chaleur et de la soif.

2.° Les paroxysmes, qui reviennent tous les soirs et qui se continuent quelquefois jusqu'au milieu de la nuit.

Ce serait peut-être ici le lieu de dire les différences qui existent entre la péripneumonie et la pleurésie; mais elles ont été décrites avec tant de soin par l'illustre auteur de la Nosographie philosophique, qu'il est inutile de les rappeler. Je signalerai cependant un moyen que M. *Petit*, médecin de l'Hôtel-Dieu, emploie tous les jours pour reconnaître la péripneumonie : il consiste à appliquer ses mains sur le thorax, ou à embrasser une partie de sa circonférence d'une manière très-exacte ; en même temps on conseille au malade de parler à haute voix : alors l'observateur sent une espèce de crépitation, de frémissement très-marqué dans la portion du poumon qui est saine, sensation qu'il n'éprouve pas dans celle qui est affectée.

Prognostic.

O quantùm difficile est curare morbos pulmonum ! O quantò difficilius eosdem cognoscere, et de iis certum dare præsagium ! Fallunt vel peritissimos ac ipsos medicinæ principes. Tyrones mei, cauti estote, et prudentes in iis curandis : nec facilem promittite curationem, ut nebulones faciunt, qui Hippocratem *non legunt.*

C'est ainsi que s'exprime *Baglivi*. Mais, malgré toutes ces difficultés, on doit surtout étudier le prognostic; car c'est cette partie de la médecine qui fait le plus d'honneur au médecin et lui mérite la confiance.

On peut toujours dire, d'une manière générale, que la péripneumonie est une maladie très-grave. Les conséquences du prognostic se tirent des complications, de l'âge, du tempérament, du sexe, de la constitution régnante du climat, de la saison, et des principaux symptômes.

Le prognostic est très-fâcheux chez un sujet affecté de phthisie, qui fait alors des progrès rapides; chez une personne atteinte d'une

hydrothorax (et selon *Cœlius-Aurélianus* et *Triller*, la péripneumonie est mortelle dans ces deux cas) ; ou d'autres maladies chroniques de la poitrine, comme un catarrhe, etc. : il est plus grave chez un malade avancé en âge ; car *Bonnet*, *Morgagni*, *Baglivi*, ont remarqué que cette phlegmasie était presque toujours funeste chez les vieillards ou chez ceux qui sont affaiblis par des maladies antérieures. Il est également plus fâcheux chez les jeunes gens robustes, les scrophuleux ; pendant la gestation.

Mauvais signes. La dyspnée, la toux, l'oppression et l'expectoration méritent plus de considération, pour établir le jugement à porter, que le pouls. Si la dyspnée est telle, que le malade soit obligé de rester dans la position verticale ; si, dans cette position, la respiration est difficile, accompagnée du gonflement et de la rougeur du visage, de sueurs partielles autour du cou ; s'il y a orthopnée, que la respiration soit petite, fréquente, entrecoupée, accompagnée d'un bruit qui se fait entendre pendant cet acte, ou le râle, alors la fin du malade est prochaine. *Eò infaustior, quò major inspirandi difficultas* (dit *Baglivi*). Il est également fâcheux quand l'usage de la parole manque ; s'il y a des anxiétés très-fortes et qui tourmentent considérablement le malade dans son lit ; si pour respirer tous les muscles inspirateurs agissent.

Une toux fréquente, violente et sèche, qui aggrave la douleur, est toujours un symptôme d'une maladie rebelle. Il en est de même d'une expectoration sanguinolente offrant un sang vermeil plus ou moins écumeux ; sa suppression subite, ou si elle prend une couleur brune de lie de vin, si elle devient verdâtre, noirâtre, livide, fétide, difficile, sanieuse ou purulente. Le bouillonnement dans la poitrine, la respiration stertoreuse, les fortes pulsations du cœur, avec une fièvre violente, un pouls faible, intermittent, inégal, avec froid très-grand de tout le corps, pendant que la poitrine, le cou et la tête sont brûlans, tous ces symptômes, dis-je, sont très-graves. L'état pâle et livide de la face,

le délire intense, les vomissemens, les syncopes, les mouvemens convulsifs, les selles purulentes, sont de mauvais signes. Il en est de même si l'urine, de sédimenteuse, devient ténue, limpide, ne se trouble ni ne dépose plus ; si elle est brune, noire ou fétide : la maladie est d'autant plus grave, que le frisson a été long, les crachats plus difficiles et plus tardifs à paraître.

Signes favorables. La respiration étant, de toutes les fonctions, celle qui doit le plus nous rassurer ou nous faire craindre, suivant qu'elle s'exécute avec plus ou moins de liberté, on peut en général, avec *Baglivi*, baser un heureux présage quand elle se fait d'une manière soutenue et peu douloureuse. Il en est de même de l'expectoration s'établissant de bonne heure, si elle est facile, de bonne nature ; et pour cela il faut qu'elle soit blanche, jaunâtre, opaque, globuleuse, arrondie, sans odeur, et suivant avec régularité les symptômes de la maladie. La percussion donnant un son clair, surtout si auparavant il était mat; la douleur qui gagne l'épaule après une saignée ou au moment d'un effort critique ; et même *Triller* ne balance pas à regarder ce transport comme un signe certain de guérison.

Traitement.

Nous divisons le traitement en *hygiénique* et en *pharmaceutique.*

Traitement hygiénique.

Le malade sera placé dans une atmosphère plutôt élevée que froide (12 ou 13 degrés de *Réaumur*). La plus convenable est une atmosphère douce et humide. On échauffera l'appartement en y plaçant des vases remplis d'eau en évaporation ; le local sera vaste, bien aéré, et l'air souvent renouvelé. Les couvertures doivent être proportionnées à la température régnante et à celle de l'appartement.

Le lit ne doit pas être trop mou ; on doit interdire les matelas de laine trop mollets, et surtout ceux de plume, auxquels il faut substituer ceux de crin.

Cullen et autres conseillent de faire lever le malade à l'époque de la rémission : cette conduite n'est nullement suivie par les praticiens français.

La diète sera sévère dans le commencement ; on ne permettra pas même de bouillon, si la péripneumonie est intense : mais, après quelques jours, la détente ayant lieu, on sera un peu moins sévère : c'est alors qu'*Hippocrate* et les anciens donnaient une nourriture légère, comme la décoction d'orge, par exemple. Les modernes commencent par donner les substances mucilagineuses, amylacées, rafraîchissantes, gélatineuses, comme les fruits doux, acidules, des raisins, des pruneaux, quelques bouillons légers avec les plantes potagères, comme la chicorée, la laitue, l'oseille.

Le médecin doit aussi fixer son attention sur les sécrétions et les exhalations. Les déjections alvines seront entretenues au moyen de lavemens ; le malade observera un repos général et surtout local des organes pectoraux ; par conséquent il gardera le silence ; il évitera toutes les fortes passions, comme la colère, qui active la circulation et la respiration ; l'éloignement absolu des excitans moraux et physiques est utile ; on ne permettra que de douces émotions.

Traitement pharmaceutique.

Je vais d'abord m'occuper de la saignée.

On doit, en général, la faire les premiers jours ; mais c'était une pratique très-pernicieuse que celle de quelques médecins antérieurs à *Hippocrate*, qui proscrivaient rigoureusement la saignée après le quatrième jour des maladies inflammatoires.

Hippocrate, qui faisait beaucoup d'attention aux jours critiques,

saigna Anaxion d'Abdère le huitième d'une pneunomie inflammatoire, parce que cette maladie était encore dans son période de crudité, et que les symptômes d'irritation dominaient d'une manière dangereuse. Il n'est guère de médecin qui n'ait eu occasion d'imiter avec succès *Hippocrate ;* on peut surtout en voir des exemples dans *Triller* et *Dehaën*. *Hippocrate* saignait même le dixième jour, quand la fièvre persistait avec force, quand la respiration continuait à être laborieuse, et lorsque les crachats étaient nuls, ou qu'ils étaient très-sanglans. *Huxham, Tissot, Baumes,* l'ont pratiquée très-tard, quand les symptômes précités existaient. *Galien* pose en précepte qu'on peut pratiquer la saignée à toutes le époques de la maladie, même au vingtième ou au vingt-deuxième jour, pourvu que les forces du malade le permettent, car autrement elle l'entraînerait infailliblement vers l'adynamie, et peut-être même à sa perte. Nous venons de rapporter la conduite des praticiens, et nous voyons que, s'ils ont pratiqué tard cette opération, c'est que certains symptômes le demandaient ; car, généralement parlant, on le fait rarement après le quatrième jour : en effet, c'est alors que commencent les terminaisons heureuses. Quand l'inflammation du poumon est compliquée d'une affection rhumatismale, elle parcourt ordinairement ses périodes d'une manière plus lente, ce qui permet de tirer du sang beaucoup plus tard.

Est-ce du côté affecté ou de l'autre, au bras ou au pied, qu'on doit pratiquer la saignée?

Hippocrate, Cœlius-Aurélianus, Sydenham, Cullen, Stoll, conseillent de saigner du côté affecté. M. le professeur *Alphonse Leroy* semble donner la préférence à la saignée du pied ; il prétend que, par ce moyen, qui est plus révulsif, on opère plus directement la déplétion des vaisseaux du poumon, en dirigeant les mouvemens organiques de haut en bas. Dans le cas d'embarras grave de la poitrine, d'une respiration fortement entrecoupée, d'un trouble extrême de la tête, et pendant que les forces se soutiennent encore, il est très-utile d'ouvrir la jugulaire. *Haller* dit avoir, par ce moyen,

rappelé à la vie des êtres qui étaient près de la perdre. Les modernes font peu d'attention au choix du vaisseau, excepté dans le cas où la maladie ne serait qu'imminente, car alors on ferait une saignée du pied. En général, on doit toujours faire une grande ouverture, pour que beaucoup de sang sorte à la fois ; c'est dans cette intention qu'*Huxham* faisait saigner des deux bras en même temps, et quelquefois jusqu'à défaillance.

Tissot dit qu'une première saignée copieuse produit plus d'effet que plusieurs petites en vingt-quatre heures. On peut faire cette saignée d'une livre ; cependant la quantité du sang varie selon la force du malade, et si le sujet est faible, on ne fait qu'une saignée explorative.

On ne peut donner aucune règle précise sur la quantité de sang qu'on doit tirer, et au nombre des saignées ; *Sydenham* a déterminé quarante onces, pour la quantité moyenne, que les hommes pouvaient perdre dans une péripneumonie, d'autres douze seulement. La première saignée doit communément être plus copieuse que les saignées subséquentes, et on laisse continuer l'écoulement jusqu'à ce que la douleur de poitrine soit diminuée et la respiration rendue plus libre. Si cependant le tempérament du malade ne permet pas de porter la saignée jusqu'à ce que les signes de soulagement paraissent, il faut s'arrêter au premier signe de défaillance. Quelquefois on ne fait qu'une saignée, d'autres fois quatre, six, ou même plus, mais rarement. On ne peut pas tenir grand compte de la couenne qui se forme quelquefois sur le sang, pour réitérer la saignée, car elle peut exister ou ne pas se former, suivant que l'ouverture de la veine est plus ou moins grande, et selon la manière dont le sang a coulé : d'ailleurs plusieurs praticiens ont observé que cette couenne ne se manifestait quelquefois qu'après les deux ou trois premières saignées, ce qui prouve combien son existence est illusoire.

Les symptômes qui indiquent surtout la saignée, sont : une forte dyspnée, une oppression considérable, une douleur intense, une

chaleur interne très-forte. Le pouls n'est pas un bon guide ; car on a vu un pouls mou s'élever par la saignée, et un grand, fort et dur, s'affaisser ; mais c'est surtout celui qui présente ce rhythme qui la réclame, ainsi qu'une constitution pléthorique, une face rouge et animée.

Certaines circonstances s'opposent à la saignée ; telles que l'état modéré des symptômes, une respiration peu gênée, une marche régulière de la maladie. Le vomissement n'est pas toujours un obstacle ; car souvent il est sympathique ; et alors il cède aux moyens employés contre la pneumonie. L'embarras gastrique est encore un empêchement, à moins de grande intensité ; dans ce cas, on saignerait, et l'embarras gastrique ne serait traité qu'après. L'écoulement des lochies, la diarrhée, le grossesse, l'écoulement des règles, la contre-indiquent, à moins que les symptômes de la pneumonie ne la réclament absolument par leur intensité ; mais si les symptômes sont légers et les règles abondantes, on devra s'en abstenir. Les enfans et les vieillards supportent plus difficilement cette évacuation que les adultes ; mais on doit les saigner quand il y a forte indication. Pour l'emploi de la saignée, il faut avoir égard à la constitution du sujet ; ainsi les individus faibles, les lymphatiques, supportent moins bien la saignée que les sanguins, etc.

Le traitement de la péripneumonie doit être modifié selon ses causes : si elle tient à la suppression de la transpiration, et si l'affection est commençante, on peut employer différens moyens pour tenter de faire avorter cette maladie. On fait plonger le malade dans un bain tiède, on unit les narcotiques aux sudorifiques ; ainsi on prescrit de l'opium, du camphre et de l'ammoniaque, une infusion de sureau tiède, donnée en grande quantité. Lorsqu'on retire le malade du bain, on le place dans un lit chaud et plus couvert qu'à l'ordinaire. Le vulgaire, dans ce cas, donne les cordiaux, comme la cannelle dans le vin rouge, les alcoholiques, l'eau-de-vie, le punch : ces moyens peuvent convenir dans

l'imminence de la maladie ; si, malgré leur emploi, la douleur de côté augmente, et si elle est très-forte, on applique un vésicatoire sur l'endroit affecté ; enfin, si l'individu est pléthorique, on fait précéder ces moyens de la saignée.

Lorsque la péripneumonie a pour cause la suppression d'une hémorrhagie, des règles, des hémorrhoïdes, on commence aussi par une saignée générale seulement, si l'individu est pléthorique et la pneumonie *active*, ensuite on fait une application de sangsues au siége primitif de l'hémorrhagie, et on entretient leur écoulement par des vapeurs tièdes. La suppression d'un exutoire, d'un ulcère, de la goutte, demande qu'on rubéfie la partie primitivement affectée, et qu'on combatte la pléthore générale pour faire avorter la maladie. M. le professeur *Portal*, dans le cas d'une péripneumonie occasionnée au sujet de la répercussion de la variole, a retiré un grand avantage de cataplasmes faits avec l'ail et les substances aromatiques appliquées sur presque toute l'habitude du corps.

L'inflammation du poumon tient-elle à une marche, à l'équitation contre le vent, les saignées, les bains et l'opium l'ont alors quelquefois fait cesser. Si elle dépend d'un embarras gastrique, on doit prescrire un vomitif avant que la fluxion ne soit formée ; mais si elle l'est avant qu'on ait opéré le vomissement, l'ouverture de la veine est utile pour diminuer la pléthore.

On a observé quelquefois que la péripneumonie était symptomatique ; ainsi on a vu la fièvre ataxique se masquer sous la forme d'une phlegmasie du poumon ; dans ce cas, il faut combattre la maladie primitive.

Le traitement de cette inflammation demande à être modifié selon l'état des propriétés vitales. Quand elles sont à un état modéré, la péripneumonie est quelquefois si légère, que la saignée est inutile, ou qu'une seule suffit. On met en usage les boissons mucilagineuses, les vapeurs tièdes. Cet état se remarque souvent chez les personnes affaiblies, les vieillards, etc. Si la phlegmasie

tend à l'adynamie, à ces moyens, propres à diminuer la douleur et l'irritation, il faut joindre ceux qui sont capables de soutenir les forces.

Quand il y a exaltation de ces mêmes propriétés, la péripneumonie est très-forte ; elle réclame alors des saignées multipliées : il faut y recourir dès le début, et par une large ouverture. C'est dans cette circonstance qu'*Huxham* faisait saigner des deux bras à la fois. En même temps qu'on saigne, on doit former une dérivation au moyen de pédiluves tièdes, ou faire des frictions avec une flanelle sur les parties inférieures, et même on peut employer comme dérivatif, un rubéfiant, par exemple, un vésicatoire. Il soulage le malade en déterminant une plus grande quantité d'humeur vers ces parties, et diminue l'engorgement du poumon. Après la saignée, tantôt les phénomènes inflammatoires persistent, tantôt ils diminuent. Dans cette dernière circonstance, ce n'est pas une raison pour ne plus saigner ; et même, comme cette évacuation n'a le plus souvent qu'un effet momentané, si l'intensité des symptômes l'exige, il faut la réitérer de suite, et ne pas attendre qu'ils soient augmentés ; ainsi on renouvellera la saignée après six ou dix heures. D'autres fois la continuation de la douleur et autres symptômes, mais qui ne sont pas très-intenses, n'indiquent pas de la réitérer.

Dans la vue de moins débiliter, quelques médecins appliquent des sangsues sur le côté douloureux, et immédiatement après, si la fièvre est modérée, si le pouls, quoique fréquent, n'est pas roide, la figure peu animée, on applique, comme dans la pleurésie, un vésicatoire ou un sinapisme, mais toujours après avoir fait convenablement des saignées pour calmer l'irritation.

Quand la maladie est très avancée, qu'il y a difficulté de respirer, suffocation imminente, *facies* apoplectique, pouls fréquent, déprimé ; si, dans un cas aussi malheureux, on est appelé, et que la saignée ait été négligée, il faut commencer par en faire une petite

explorative, puis on y revient, si l'on en retire un effet avantageux ; mais toujours les saignées seront modérées.

On fait respirer au malade des vapeurs émollientes; ainsi l'on place devant sa bouche un éponge imbibée de lait, d'oxycrat ou d'eau tiède, ou bien encore un vase rempli d'eau bouillante et posé sur son lit. Quelques médecins conseillent de couvrir d'un même linge le vase et la tête du malade, afin qu'il inspire une plus grande quantité de vapeurs émollientes. On appliquera sur le côté douloureux des fomentations ou des cataplasmes émolliens. Quelques-uns ont vanté les animaux tués récemment et ouverts, comme les lapins, les pigeons. On pourrait, si les douleurs étaient extrêmement vives, ajouter aux topiques les feuilles de belladone, de jusquiame, de morelle. Si ces moyens sont insuffisans, il faut tout de suite recourir aux sinapismes à la plante des pieds; mais ils ne conviennent que lorsque le pouls, quoique roide, n'est pas dur; car alors ils augmenteraient l'irritation. On a encore proposé d'appliquer sur l'endroit douloureux des vessies remplies de lait tiède ou de liqueurs mucilagineuses, entretenues avec soin au même degré de température. Cette pratique est très-ancienne, car *Cœlius Aurelianus* conseille une vessie remplie d'huile tiède. En général, on doit préférer les liquides qui conservent long-temps leur température; par exemple, l'eau salée chaude, ou des vapeurs tièdes. Toutes choses égales d'ailleurs, les substances qu'on applique comme topiques doivent être moins dessiccatives que dans la pleurésie, parce que l'organe affecté est situé profondément. On prescrit encore des linimens huileux et camphrés, ou même des cataplasmes.

Les bains tièdes sont utiles, et lorsqu'on y conduit le malade, il faut avoir soin de lui faire éviter le froid en y entrant et en en sortant. *Hippocrate* conseille les bains dans plusieurs endroits de ses ouvrages, et M. *Pariset*, un de ses traducteurs, m'a dit en avoir retiré les plus grands avantages. Lorsqu'une douleur rhumatismale complique la péripneumonie, cette circonstance exige qu'on applique plus tôt le vésicatoire que dans les autres cas ; mais ordi-

nairement c'est toujours après avoir opéré une détente : on le place sur l'endroit douloureux. On a conseillé d'unir une partie de cantharides sur trois d'onguent mélilot, et d'en couvrir une large surface. On peut se servir de l'emplâtre de ciguë appliquée sur une partie des parois du thorax. La méthode d'appliquer des vésicatoires aux côtés, dans la péripneumonie et dans la pleurésie, est ancienne; autrefois on employait les sinapismes (*Celse*, lib. 4, cap. 6). *Pringle* n'attend point, pour l'application des vésicatoires, qu'on ait fait plusieurs saignées : son expérience l'a engagé à en faire une prompte application ; mais il faut toujours, dit-il, qu'on ait fait une première saignée. Ce médecin conseille d'appliquer le vésicatoire sur l'endroit douloureux ; et s'il n'y a point de douleur particulière, que le malade ne sente qu'une oppression générale, il le fait mettre entre les épaules. Si la maladie devient opiniâtre, il le fait d'abord appliquer à un côté, ensuite à l'autre. En général, on ne doit point appliquer de vésicatoire sur la poitrine quand il n'y a pas de point douloureux.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que des moyens employés à l'extérieur; occupons-nous maintenant de ceux qu'on fait prendre à l'intérieur, et d'abord des boissons.

Elles sont toutes mucilagineuses, adoucissantes, amylacées, émollientes. On prescrit les substances rafraîchissantes, surtout le nitrate de potasse étendu convenablement; car, autrement, il augmenterait la toux, quoique cependant il ait l'avantage de diminuer la chaleur générale, et surtout la pulmonaire. Les infusions de fleurs pectorales, la racine de guimauve, ou la solution de gomme adragant, l'eau légère de poulet, de mou de veau, l'hydromel, l'eau d'orge, et peu à la fois, car l'estomac distendu s'opposerait à l'abaissement du diaphragme, et augmenterait la gêne de la respiration. Les boissons doivent être prises tièdes, parce que leur chaleur ajoute à la propriété délayante de l'eau ; et, dans cet état, ces liquides, en parcourant l'œsophage et l'estomac, forment une espèce de bain local très-salutaire.

Les acides pourraient aussi être mis en usage, surtout lors de complication bilieuse ; mais ils ne conviennent point dans toutes les circonstances. *Quarin* prescrit même les acides minéraux étendus et édulcorés ; sans cette précaution, ils provoquent la toux, et leur emploi est même impossible chez les individus qui toussent, ou crachent facilement le sang. Si l'on voulait les mettre en usage, on prendrait le sirop de groseille, de limon ou de vinaigre : ce dernier exige beaucoup de précautions, à cause de la toux.

Les huiles ont été préconisées par beaucoup de médecins, les Italiens, et surtout *Baglivi*. Ils n'ont nul avantage sur les mucilagineux, et ont de plus l'inconvénient de se rancir facilement. Les huiles d'amandes douces, d'olive, de lin, fraîches, sont celles qui ont été surtout recommandées. On les emploie rarement seules, mais mêlées à du sirop ou à du sucre. Dans cette péripneumonie où les propriétés vitales sont très-exaltées, et qu'on pourrait nommer *active*, les juleps, les looks blancs composés de mucilage de gomme adragant, de sucre, d'huile et d'une émulsion, sont très-convenables. On peut y ajouter un peu de nitrate de potasse.

On continue à modifier ces moyens jusqu'à la diminution des symptômes. Les lavemens sont utiles ; ils débarrassent les gros intestins, facilitent l'action du diaphragme et produisent une révulsion salutaire.

Les propriétés vitales peuvent être affaissées sans cependant qu'il y ait adynamie. C'est alors qu'il faut mettre en usage les toniques, les excitans, le vin, les substances aromatiques, le camphre. Les anciens, et *Hippocrate* lui-même, employaient le vin, la racine d'ellébore comme expectorans ; en général les substances capables d'exciter les poumons sont utiles. *Celse* prescrit le vin, et d'autres médecins les aromatiques. La saignée est contre-indiquée ; mais s'il y avait une grande oppression, on en ferait une petite. Dans le cas où je me méfiais de la saignée, dit *Huxham*, j'employais les scarifications et les ventouses. On rubéfie aussitôt les parties latérales du thorax, soit par sept ou huit ventouses, la teinture de

cantharides ou des substances ammoniacales. Si la tête se prend, non-seulement on rubéfie l'endroit douloureux, mais encore on applique des vésicatoires aux cuisses ; on cherche aussi à agir directement sur l'organe pulmonaire, et au lieu de vapeurs tièdes on en fait respirer de plus ou moins excitantes, comme celle d'eau vinaigrée, de vinaigre même, ou de vapeurs aromatiques, de fleurs d'arnica, par exemple. Quelques médecins conseillent même la gomme ammoniaque, l'acide benzoïque, l'éther sulfurique.

Les principaux moyens internes qu'on administre, sont l'oxyde d'antimoine hydrosulfuré rouge, le soufre doré d'antimoine, qu'on prescrit dans les potions ; on donne l'émétique dissous dans une certaine quantité d'eau édulcorée et aromatisée, par cuillerées et à des intervalles plus ou moins rapprochés. Le sénéga ou polygala de Virginie convient, soit en poudre, à la dose d'un ou de deux scrupules, ou en décoction, à la dose d'une demi-once dans une livre d'eau jusqu'à réduction d'une demi-livre ; on le donne alors par cuillerées, ou en boisson, selon le degré de concentration. La scille excite aussi les organes pulmonaires, favorise l'expectoration et la transpiration ; on l'emploie à l'état pulvérulent, mais le plus souvent à l'état d'oxymel scillitique. L'iris de Florence, l'*arum maculatum*, l'ognon ordinaire, si souvent employé par le peuple, agissent à la manière de l'ognon de scille. On prescrit la gomme ammoniaque ramollie et suspendue dans le vinaigre, qui aide son action. Les sels à base d'ammoniaque, le carbonate et l'acétate d'ammoniaque, les fleurs d'arnica, l'éther sulfurique, le kina, le camphre, sont souvent employés.

Les symptômes dominans réclament des modifications dans le traitement.

Pour favoriser l'expectoration dans son principe, où l'irritation est très-forte, les meilleurs expectorans sont ceux que j'ai indiqués dans le cas d'exaltation des propriétés vitales ; ainsi on donne les boissons émollientes, les juleps adoucissans, les looks blancs ou huileux, les fumigations émollientes; *Hippocrate* employait l'oxymel.

Tels sont les moyens qu'on met en usage tant que l'expectoration se soutient régulièrement ; mais si elle diminue par la débilité, on a recours aux antimoniaux, au kermès uni au kina et aux autres toniques ; on rend les looks incisifs en ajoutant un grain ou un grain et demi de kermès minéral ; sur la fin, quand il n'existe plus d'irritation, ou du sirop d'ipécacuanha, de l'oxymel scillitique, ou enfin du vinaigre camphré. Si l'expectoration venait à se supprimer subitement, et qu'en même temps il se développât une oppression forte, une fièvre considérable, il faudrait alors la rétablir promptement en donnant des looks et des potions fortement expectorantes ; par exemple, on peut prescrire une potion faite avec la décoction de polygala, la gomme ammoniaque et l'oxymel scillitique. Quand ces médicamens sont insuffisans, on applique un vésicatoire sur la poitrine ou entre les épaules, et on fait respirer des vapeurs émollientes tièdes.

Lors d'une douleur extrême, on doit recourir aux débilitans, aux sangsues, aux vésicatoires, selon l'état de pléthore plus ou moins avancé. La toux étant très-forte, on a quelquefois employé l'opium (et *Frank* le préconise seulement dans le cas où il y a des veilles continuelles et une toux opiniâtre) et les autres narcotiques; mais il ne conviennent quedans le cas où l'état pléthorique local n'est pas considérable, et s'il y a état nerveux local. Cependant, à l'exemple de *Sydenham*, quelques médecins ne font pas cette différence, et emploient les narcotiques dans les phlegmasies aiguës de la poitrine, mais les meilleurs praticiens de nos jours sont d'accord sur le danger de leur administration ; en effet, les opiacés portent à la tête, augmentent la difficulté de respirer, la chaleur fébrile, et empêchent l'expectoration. *Stork* dit avoir vu l'usage des narcotiques produire une toux si violente, qu'il était obligé de recourir de nouveau à la saignée pour prévenir l'hémoptysie menaçante. On a encore à reprocher aux narcotiques de déterminer une congestion vers le poumon, et par-là faire terminer la pneumonie par gangrène. On les a vus donner lieu au sommeil, et le malade à son réveil pré-

senter tous les symptômes de cette déplorable terminaison ; mais si la toux est nerveuse, qu'on ait saigné convenablement, on peut alors faire respirer les vapeurs de l'opium ; on prescrit une émulsion faite avec les semences de pavots ; on fait respirer l'éther pur, mieux encore étendu, ou autres substances analogues ; si au contraire il y a état pléthorique local, on fait respirer des vapeurs émollientes, et on applique des sangsues sur le thorax ; cependant l'opium pourrait être employé à petites doses, si la douleur était très-vive, l'insomnie et l'agitation considérables, et si auparavant on avait saigné suffisamment ; alors on prescrit un quart de grain ou un demi-grain de son extrait gommeux dans une émulsion ou une infusion de coquelicot, si la chaleur est peu vive et la réaction diminuée.

La constipation demande les lavemens simples, et s'ils sont insuffisans, on les rend laxatifs en ajoutant du tamarin, de la casse. On peut donner pour boissons le petit-lait tamarindé, l'eau de veau, de poulet, mais seulement quand la maladie touche à son déclin, car auparavant les lavemens doivent être simples.

Si la diarrhée se manifeste, il faut la modérer par la décoction blanche de *Sydenham* et autres moyens doux, l'eau de veau, de riz, de consoude édulcorée avec le sirop de cette plante, l'eau de sagou, de salep. Ces moyens étant insuffisans, on a recours à de plus actifs, comme aux acides minéraux, à la gomme kino, donnée à la dose de quinze grains par vingt-quatre heures, dans une eau distillée simple ou de cannelle. Les dangers de la diarrhée n'avaient point échappé au talent observateur de *Baglivi* ; aussi recommande-t-il d'éviter les fréquens purgatifs, car ils peuvent donner lieu au dévoiement, et alors la maladie s'exaspère ; l'expectoration se supprime, les symptômes s'aggravent, et l'affection devient très-dangereuse.

Passons maintenant aux modifications du traitement selon les terminaisons de la péripneumonie ; on doit faire son possible pour obtenir la résolution et favoriser l'expectoration, qui est un des

phénomènes critiques les plus fréquens et le meilleur. On éloignera tout ce qui peut l'entraver ; on combattra par conséquent l'irritation générale, la fièvre intense ; on évitera les médicamens échauffans, qui excitent trop la circulation, et qui, d'après *Boerhaave* et *Stoll*, peuvent être suivis de la suppression de l'expectoration. A cette époque, la diarrhée peut produire le même effet ; aussi les médecins n'emploient-ils plus les purgatifs après le quatrième jour. Une sueur considérable a produit les mêmes inconvéniens, et les sudorifiques et une température trop élevée sont également contre-indiqués. Le malade évitera toute affection morale triste, et le médecin doit encore combattre tout ce qui pourrait s'opposer à cette terminaison ; cependant, si une des excrétions mentionnées ci-dessus, devenait plus abondante et avec soulagement, on pourrait la regarder comme critique, et la favoriser, comme nous allons l'indiquer, et même la rappeler, si elle se supprime, en combattant les causes de sa suppression.

Les phénomènes critiques généraux qui accompagnent la résolution nécessitent quelquefois des soins particuliers. Les sueurs sont-elles critiques, mais peu abondantes, alors on les favorise par des moyens doux, les diaphorétiques, les aromatiques légers, l'infusion de bourrache, de plantes pectorales. Ces boissons doivent être données chaudes ; et si elles sont insuffisantes, on prescrit les nauséabonds, comme les antimoniaux, l'ipéca, qui, outre leur action diaphorétique, favorisent encore l'expectoration. Quand les urines s'annoncent comme critiques, il faut les favoriser par les lavemens, les fomentations émollientes appliquées sur la région lombaire, par des frictions ammoniacales, scillitiques sur la région du pubis, selon que c'est une irritation ou une débilité locale qui les empêche d'avoir lieu convenablement. On prescrit la décoction de chiendent nitrée et édulcorée avec un sirop adoucissant. Si ce sont les selles qui se montrent sous cette forme, on les entretient à l'aide de quelques lavemens émolliens, de boissons mucilagineuses, ou de doux minoratifs, si les premiers moyens ne produisent point l'effet désiré.

Lorsque la péripneumonie se termine par métastase, et que celle-ci est heureuse, on doit la fixer où elle se porte, en donnant des émulsions et en appliquant les rubéfians. Si elle se fait sur le foie, comme c'est le plus ordinaire, on applique sur l'hypochondre droit des fomentations émollientes; les lavemens émolliens sont utiles, et, à l'intérieur, des substances excitantes pour favoriser cette direction. Dans cette circonstance, *Quarin* recommande la décoction de pissenlit et de chiendent, édulcorée avec le miel. Se forme-t-il des dépôts, on les cultive; puis, étant à leur état de maturité, on en fait l'ouverture. Ils ont ordinairement leur siége aux glandes axillaires.

On doit faire son possible pour empêcher le développement de la suppuration; mais une fois formée, il faut provoquer la rupture de la *vomique* du côté des bronches. Les moyens conseillés pour cet effet sont quelquefois dangereux. *Quarin* recommande de gorger fortement le malade de boissons, et d'irriter les bronches, la trachée-artère, le larynx, par des injections de vinaigre, pour produire les efforts de la toux et la rupture de l'abcès. Ce médecin conseille encore de gorger fortement le malade d'alimens de difficile digestion, et d'irriter les voies aériennes avec les barbes d'une plume. Un moyen moins dangereux, par conséquent préférable, consiste à faire respirer très-souvent la vapeur de l'eau chaude, ensuite de donner au malade, en grande quantité, un liquide fort émollient, comme la tisane d'orge, le lait d'amandes douces, le bouillon de veau. D'autres médecins conseillent au malade de faire des cris, une lecture à haute voix, des secousses extérieures par l'équitation, une voiture cahotante. La vomique une fois ouverte, on se comporte comme il suit : les boissons les plus appropriées sont, les décoctions d'orge, de riz, d'aigremoine, de gruau, édulcorées avec un sirop adoucissant. Mais si le malade éprouve une grande chaleur et une soif très-intense, on le met à l'usage du petit-lait et des émulsions. Le malade se promenera tous les jours à cheval ou en voiture, suivant l'état de ses forces : il ne

montera que le matin à cheval, à l'heure où il n'a point de fièvre ; sa nourriture se composera de laitues, d'endives, d'épinards et autres légumes tendres et laiteux ; ses repas seront fréquens et légers.

Le médecin prudent ne prescrit pas les moyens capables d'opérer la rupture de la vomique : il se borne aux boissons émollientes. L'abcès n'ayant pas de tendance à s'ouvrir vers les bronches, il entraîne une débilité générale : on combine alors les toniques aux vomitifs, les mucilagineux aux amers et aux toniques. Ainsi la décoction de kina et de lichen d'Islande, coupée avec un mélange d'eau et de lait. Si le médecin voulait produire la rupture de l'abcès, il le ferait au moyen d'un vomitif. La vomique s'ouvrant dans la cavité de la plèvre, il se forme un empyème : la médecine alors réclame les secours de la chirurgie ; mais rarement avec succès. L'opération de l'empyème étant inutile, ou si le malade ne voulait pas s'y soumettre, on soutiendrait ses forces en combinant les amers aux substances amylacées. On prescrit également les toniques.

Lorsque la péripneumonie se termine par induration, ce qui est très-rare et très-grave, les substances fondantes sont indiquées. L'état tuberculeux réclame le traitement de la phthisie. La terminaison par hydrothorax est presque toujours mortelle ; celle par gangrène l'est dans tous les cas : on soutient d'ailleurs le malade par les toniques.

Les complications nécessitent aussi des modifications. Dans le cas d'embarras ou de fièvre gastrique, on doit prescrire un vomitif de suite, sinon les accidens augmentent, si les symptômes bilieux ne sont pas symptomatiques; si au contraire ce sont les accidens inflammatoires qui prédominent, on commence par une ou plusieurs saignées. Dans le cas douteux de prédominance de l'un ou de l'autre ordre de symptômes, on doit d'abord saigner, ensuite choisir les vomitifs qui n'excitent pas ; par conséquent, l'ipécacuanha est préférable au tartrite de potasse antimonié, et même les moyens

sympathiques conviennent mieux ; ainsi on peut titiller la luette, ou donner de l'eau tiède seule. Les boissons mucilagineuses et acides conviennent dans cette complication, en ayant soin d'observer si les acides n'augmentent point la toux ; dans ce cas, il faudrait s'en abstenir et donner les seuls mucilagineux. Il est plus utile ici que dans la péripneumonie simple d'entretenir la liberté du ventre, en évitant cependant la diarrhée, qui pourrait amener l'adynamie.

Quand la péripneumonie est compliquée de fièvre adynamique, le traitement est très-difficile ; car les médecins croient que la pneumonie consiste dans l'exaltation des forces, et l'autre dans leur affaissement. Quelquefois il y a adynamie locale pulmonaire, comme il y a adynamie générale ; et la pneumonie est une maladie comme générale : néanmoins les médicamens se contrarient ; car l'inflammation demande les adoucissans, les délayans, la saignée, et l'autre les toniques. Il faut employer de suite les médicamens que nous avons indiqués lors de l'affaissement des propriétés vitales. Quand l'adynamie vient le 2, le 3, le 4 ou le 7, le 10, le 11, on lui donne le nom de *péripneumonie adynamique primitive* ou *consécutive*, selon qu'elle paraît à une époque plus ou moins avancée. La première est beaucoup plus fâcheuse ; l'adynamie se montre dans le moment où les symptômes inflammatoires sont le plus intenses et les masque. Le traitement, dans cette circonstance, est on ne peut plus embarrassant. La deuxième n'arrive qu'après la diminution des symptômes inflammatoires. On administre les fortifians sans crainte, la résolution ayant déjà commencé, ou ayant eu lieu. Dans la première, les symptômes inflammatoires et adynamiques marchent simultanément dans toute leur intensité. On est obligé, dans le traitement, de se borner aux excitans extérieurs, à l'intérieur aux toniques les plus doux, et qui augmentent le moins l'action vasculaire ; puis, à mesure que l'adynamie se modère, on revient peu à peu au traitement de la péripneumonie. Les excitans sont les moyens sur lesquels on doit principalement

baser le traitement ; l'observation a trop bien montré leur efficacité pour qu'on ne les adopte pas. *Frank*, *Sarcone*, *Colombier*, *Deplaigne*, M. le professeur *Pinel*, tous hommes du plus grand poids, les recommandent, mais avec modération, et graduellement. Parmi ces moyens, les vésicatoires jouent le plus grand rôle ; ils excitent moins l'action vasculaire que les toniques à l'intérieur : ils ont une propriété stimulante très-active, en ne les laissant sur la peau que le temps nécessaire pour qu'ils agissent comme rubéfians, sans leur donner celui d'exciter un épanchement de sérosité ; ou bien ne point enlever l'épiderme pour empêcher la suppuration, qui est ordinairement de mauvaise nature. A mesure que les forces s'abattent, on insiste sur les excitans extérieurs, et l'on donne intérieurement le kina, le camphre, le musc, qui, de tous les excitans sont ceux qui agissent le moins sur le système vasculaire ; c'est surtout lorsque le pouls est mou, faible, tremblottant, qu'il y a stupeur, qu'ils conviennent. Très-souvent dans cette complication, les crachats se suppriment ; il en résulte une anxiété cruelle avec danger de suffocation ; on a recours à des moyens qui varient selon la cause de la suppression et les symptômes qui ont lieu. Si cette cause se trouve dans un air froid, dans l'abus des spiritueux, et si le pouls est dur et plein, on fait une petite saignée explorative ; on applique les vésicatoires aux jambes, et les boissons mucilagineuses unies aux légers diaphorétiques, telles que les fleurs de sureau, sont prescrites. Cette suppression peut tenir à la faiblesse du pouls ; lorsqu'il est faible, inégal, qu'il y a prostration des forces, il faut éviter de tirer du sang, mais appliquer des vésicatoires, donner des boissons émollientes, auxquelles on ajoute du camphre, de l'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré rouge, etc. ; par ces moyens, les crachats reparaissent, mais sont épais et gluans. Si on entend dans la poitrine un bruissement, qu'il ne faut pas confondre avec le râle, puisqu'il annonce le retour de l'expectoration, on insiste sur les expectorans, les potions camphrées, ou bien on les fait avec le kermès minéral, l'ipécacuanha, l'oxymel scilliti-

que et la décoction de polygala ; en même temps on prescrit les vésicatoires aux cuisses, sur le thorax, et les cordiaux.

Lorsque l'expectoration a été interrompue par une émotion vive de l'âme, si la chaleur n'est pas augmentée, ni le pouls faible, les médicamens légèrement calmans, les légers antispasmodiques sont indiqués.

Malgré l'emploi de tous ces moyens, on ne parvient pas quelquefois à la rétablir, et le malade se trouve alors dans un danger imminent de suffocation : *Huxham*, dans ce cas, recommande un vomitif, qui doit être administré avec soin, car il peut augmenter l'engouement et hâter la suffocation par l'amas d'une grande quantité de matière gluante et visqueuse ; on peut compromettre la vie du malade et sa réputation, et il est plus avantageux de s'en tenir à une potion fortement expectorante, dans laquelle on ferait entrer l'émétique, le kermès ou l'ipécacuanha, à une dose capable d'exciter les nausées ; mais il faut éviter les vomissemens décidés.

Dans le cas de complication avec la fièvre ataxique, il faut de suite insister sur les vésicatoires ; le camphre est surtout recommandé par *Baglivi*. Il le donnait dès le début ; on le prescrit à petites doses, par grains, qu'on renouvelle à des intervalles très-rapprochés, de manière à en faire prendre un gros en vingt-quatre heures. Le musc, le castoréum, qu'on remplace par le camphre, ont été moins préconisés que lui. Les sels ammoniacaux, l'acétate d'ammoniaque liquide, l'opium ; et *Sarcone* a employé ce dernier médicament avec le plus grand succès dans une péripneumonie nerveuse qui régna à Naples en 1735. Le safran, et l'éther surtout, ont aussi été recommandés dans ces circonstances. *Huxham* a recommandé les mercuriaux : on les combine presque toujours à des toniques, à des aromatiques ; ce même médecin a retiré de très-bons effets de la vapeur du vinaigre, et surtout du vinaigre camphré.

Les moyens qu'on met en usage lors d'une péripneumonie latente sont les mêmes que ceux qu'on emploie dans l'aiguë, mais plus mo-

dérément ; et il ne faut avoir recours ni aux toniques stimulans, ni aux moyens débilitans ; on suivra une méthode intermédiaire ; il faut surtout insister sur les dérivatifs et les révulsifs, tant internes qu'externes.

L'éréthisme, qui existe presque toujours dans cette maladie, nécessite sans délai l'usage des adoucissans, des rafraîchissans, en un mot, tous les moyens antiphlogistiques. Aussi la première chose qu'ait à faire le médecin, c'est de conseiller la saignée. Il ne faut l'employer qu'avec une extrême retenue, et ne la répéter jamais sans une nécessité évidente : elle doit être pratiquée selon les circonstances de la maladie et l'exigence des cas. La quantité de sang qu'on évacuera doit être en général proportionnée au tempérament du malade, à l'intensité de la phlegmasie, et même aux causes qui l'ont produite. Dans les adultes sanguins, forts, vigoureux, chez qui l'irritabilité est très-grande, chez ceux encore dont l'inflammation latente a pour cause la rétention, la suspension d'un flux sanguin habituel, il faut multiplier davantage les saignées, et les faire plus copieuses. Chez les enfans, les vieillards, les sujets lymphatiques, elles seront moins abondantes et plus rares. Quel qu'en soit le nombre, il faut toujours les pratiquer le plutôt possible et à des époques assez rapprochées, mais moins cependant que dans la péripneumonie aiguë. L'ouverture de la veine sera petite, afin que le sang s'écoule lentement, sauf à soustraire en plusieurs fois ce qu'on aurait produit en une. S'il y a complication bilieuse, on émétise de suite, et on fait des saignées après, si elles sont utiles. Les bains tièdes conviennent peu, car ils provoquent la toux et rappellent les symptômes aigus ; accidens qui cependant dépendent la plupart du temps du défaut de précautions au moment que le malade sort du bain. Si on voulait les remettre en usage, on placerait la baignoire près de son lit. Peut-être que les bains chauds et secs faits avec le sable, la cendre ou le marc de raisin, conviendraient; les frictions sèches, alcoholiques et toniques sur le thorax, sont utiles. Le vésicatoire, dans certains cas d'inflamma-

tion latente du poumon est vraiment spécifique, quand la cause de la maladie est un principe irritant externe, par exemple, une humeur rhumatismale, érysipélateuse, psorique, dartreuse, etc., qui se serait portée sur le poumon, et en aurait occasionné l'affection : on déplace alors le principe morbifique. M. *Broussais* et autres médecins n'ont point égard à la cause pour l'application des rubéfians. Les exutoires sont indipensables. On peut choisir entre le cautère et le séton. Quand on se décide pour le premier, on peut l'appliquer sur la poitrine ou au bras. MM. *Broussais* et *Récamier* le recommandent au point correspondant à l'engorgement du poumon sur le thorax, ou le moxa. Nous devons faire une remarque sur l'emploi des exutoires, c'est qu'ils ne conviennent point lorsque la maladie a considérablement délabré la constitution, qu'il existe des évacuations abondantes et débilitantes, les vésicatoires volans et répétés sont alors préférables ; car les exutoires, tout en produisant une irritation locale, augmentent la faiblesse générale.

Les topiques émolliens sont utiles, comme les cataplasmes et les fomentations mucilagineuses : les cataplasmes seront faits avec de la farine de graine de lin, mêlée, soit au son, soit à la mie de pain. Le malade portera un gilet de flanelle ; mais il serait nuisible, si la maladie était à cet état où il y a des sueurs nocturnes débilitantes. On prescrit les boissons adoucissantes, rafraîchissantes, émollientes, gommeuses, délayantes, les juleps, les looks de même nature. Quand il y a un trop grand relâchement, on anime les boissons et potions avec les eaux distillées, aromatiques, et l'éther sulfurique ; quelquefois on leur unit le kina adouci avec la gomme, le lichen d'Islande. Les quintes de toux demandent les boissons mucilagineuses édulcorées ; l'opium, qu'on unit quelquefois à l'ipécacuanha, est employé quand la toux est opiniâtre. S'il se manifeste des vomissemens, c'est le cas de donner les boissons mucilagineuses édulcorées avec un sirop acidule. On doit rétablir les flux et exanthêmes supprimés, et pour cela avoir recours aux

diaphorétiques et diurétiques légers. L'exercice sera prohibé, parce qu'il augmenterait la circulation déjà altérée.

Le régime sera sévère ; le malade prendra peu d'alimens; ils seront tirés des fécules, des gélatineux; les crèmes légères d'orge, de riz, les bouillons, les consommés, les gelées, les légers potages, les poissons. On devra proscrire les alimens échauffans, les assaisonnemens, les liqueurs fermentées ; on permettra un peu de vin détrempé d'eau ; la température sera modérée.

Dans la convalescence, on écartera tout ce qui peut augmenter l'action pulmonaire, car les rechutes sont faciles et dangereuses. Il faudra surtout éviter le refroidissement, qui pourrait donner lieu à une rechute ou à un catarrhe opiniâtre. Il reste quelquefois une toux assez opiniâtre, avec douleur dans l'endroit affecté ; on y appliquera un vésicatoire, qu'on renouvellera, s'il se supprime. Dans certaines circonstances, il se manifeste des symptômes nerveux dans la poitrine, qu'il ne faut pas confondre avec la phthisie ; ils se dissipent lentement. Il faut redoubler d'attention, si le malade est disposé à la phthisie ; on lui prescrit alors la diète lactée. Le malade couchera sur des matelas de crin, et ne sera couvert que par de légères couvertures. Il se rendra de bonne heure au lit, et le quittera le moins tard possible. A ces moyens, pour exciter le malade à goûter les douceurs du sommeil, on emploiera les calmans, tels que les eaux distillées de pavot rouge, de laitue, ou le suc dépuré de cette dernière substance, etc.; mais on évitera les narcotiques.

Dans la fausse péripneumonie, presque tous les auteurs sont d'accord à dire que la saignée est rarement indiquée. Quand les forces se soutiennent, que le pouls est égal, on commence le traitement par une saignée, selon le conseil de *Quarin*. On tire peu de sang aux vieillards et dans les saisons humides ; mais cette conduite serait contraire, si les malades étaient débilités ; c'est alors qu'il convient d'appliquer un vésicatoire aux extrémités. Pour boisson ordinaire, on prescrira une infusion de lierre ter-

restre, d'hyssope, de pouliot et de réglisse en décoction. Comme ordinairement il y a de fréquentes envies de vomir, on ne peut mieux faire que de seconder la nature par cette voie. Aussi *Huxham* a souvent éprouvé de bons effets d'un vomitif après la saignée : il donnait, dans cette vue, une ou deux cuillerées d'oxymel scillitique, ou du vin d'ipécacuanha. Dans cette maladie, tous les expectorans que nous avons eu l'occasion d'indiquer sont souvent très-utiles. Le traitement qu'employait *Sydenham* n'est plus guère maintenant suivi; on est beaucoup plus réservé sur l'emploi des purgatifs.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

II.

Frigida, velut nix, glacies pectori inimica: tusses movent; sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

III.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

IV.

A pleuritide peripneumoniâ detento alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.